



Peran Resiliensi Dalam Menghadapi Depresi dan Ide Bunuh Diri pada Remaja: Studi Kualitatif di Layanan Kesehatan Jiwa

Maryati¹, Niken Sukes^{1*}, Emilia Puspitasari¹

¹Universitas Widya Husada Semarang, Semarang, Indonesia

*Corresponding Author's e-mail: nikensukes2004@gmail.com

Article History:

Received: September 26, 2025

Revised: November 2, 2025

Accepted: November 30, 2025

Keywords:

Bullying; Mental Health; Peer Support; Resilience; Students

Abstract: Adolescents are a vulnerable group to depression and suicidal ideation; however, limited studies have explored the dynamic process of resilience as a protective mechanism from adolescents' subjective perspectives within mental health care settings. This research gap highlights the need to understand how resilience is formed, interpreted, and functions in the psychological recovery of adolescents at risk of suicide. This study employed an interpretative phenomenological approach to explore the lived experiences of six adolescents diagnosed with depression and suicidal risk factors. Data were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Three interrelated themes emerged: (1) complex emotional experiences as triggers of psychological crisis, (2) the construction of resilience through self-acceptance and spirituality, and (3) social support as a catalyst for strengthening adaptability. The synthesis of these themes indicates that resilience is not a static trait but a dynamic meaning-making process that fosters hope amid psychological distress. This study contributes to the theoretical understanding of adolescent resilience by emphasizing the interplay between intrapersonal and contextual factors. It provides a conceptual foundation for developing meaning-centered and socially supported clinical interventions aimed at preventing depression and suicidal ideation among adolescents.

Copyright © 2025, The Author(s).

This is an open access article under the CC-BY-SA license



How to cite: Sukes, N., Maryati, M., & Puspitasari, E. (2025). Peran Resiliensi Dalam Menghadapi Depresi dan Ide Bunuh Diri pada Remaja: Studi Kualitatif di Layanan Kesehatan Jiwa. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 4(11), 3252–3262. <https://doi.org/10.55681/sentri.v4i11.4677>

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada fase transisi penting antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks. Periode ini sering kali diiringi oleh meningkatnya kerentanan terhadap gangguan kesehatan mental, terutama depresi dan ide bunuh diri. Studi terbaru menunjukkan bahwa prevalensi depresi dan pikiran bunuh diri pada remaja Indonesia terus meningkat, terutama di kalangan pelajar sekolah menengah (Kurniawan et al., 2024). Faktor-faktor seperti tekanan akademik, konflik keluarga, penyakit kronis, serta rendahnya dukungan sosial berperan signifikan dalam meningkatkan risiko depresi pada remaja (Suryaputri et al., 2022).

Dalam menghadapi tekanan psikologis tersebut, resiliensi dipandang sebagai mekanisme protektif utama yang membantu individu beradaptasi secara positif terhadap stres dan trauma. Resiliensi bukan sekadar kemampuan bertahan, tetapi juga mencerminkan proses dinamis pembentukan makna dan harapan di tengah kondisi sulit (Anderson & Priebe, 2021). Studi empiris menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat

resiliensi rendah lebih rentan mengalami ide bunuh diri karena keterbatasan kemampuan koping dan pemecahan masalah (L. Xu et al., 2023). Sebaliknya, remaja dengan resiliensi tinggi menunjukkan kecenderungan lebih baik dalam mengelola tekanan psikologis melalui penerimaan diri, regulasi emosi, dan dukungan sosial yang efektif (Yan et al., 2024) (Okechukwu et al., 2022).

Hubungan antara depresi, ide bunuh diri, dan resiliensi menunjukkan kompleksitas yang tidak hanya bersifat psikologis tetapi juga kontekstual. Di Indonesia, faktor budaya kolektivistik, norma religius, serta stigma terhadap gangguan mental dapat memengaruhi bagaimana remaja memaknai penderitaan emosional dan membangun ketahanan diri (Safirka & Malinii, 2025). Penelitian lokal menemukan bahwa self-efficacy sosial dan dukungan emosional dari keluarga serta teman sebaya merupakan prediktor penting terhadap penurunan gejala depresi (Trisnadewi, 2024). Namun, sebagian besar temuan tersebut diperoleh dari pendekatan kuantitatif yang menekankan hubungan antarvariabel, bukan dari eksplorasi mendalam terhadap pengalaman subjektif remaja dalam konteks layanan kesehatan jiwa.

Kesenjangan pengetahuan ini memperlihatkan bahwa masih terbatas pemahaman mengenai bagaimana remaja dengan depresi dan ide bunuh diri memaknai serta membangun resiliensi ketika berada dalam sistem layanan kesehatan jiwa. Faktor-faktor seperti pengalaman interaksi dengan tenaga kesehatan, dukungan spiritual, serta dinamika sosial di lingkungan perawatan kemungkinan memiliki pengaruh signifikan terhadap proses pembentukan resiliensi, namun belum banyak dikaji secara kualitatif di Indonesia. Selain itu, penelitian mengenai pengalaman resiliensi remaja yang sudah mendapatkan diagnosis klinis depresi masih jarang dilakukan, padahal konteks layanan kesehatan jiwa memberikan peluang unik untuk memahami bagaimana resiliensi berkembang dalam situasi nyata pemulihan psikologis.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam peran resiliensi dalam menghadapi depresi dan ide bunuh diri pada remaja yang menjalani perawatan di layanan kesehatan jiwa. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoritis dalam memperluas pemahaman tentang resiliensi sebagai proses adaptif yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor intrapersonal dan kontekstual. Selain itu, hasil studi diharapkan dapat menjadi dasar konseptual bagi pengembangan intervensi klinis berbasis penguatan resiliensi dan dukungan sosial yang relevan dengan konteks budaya Indonesia, guna mendukung upaya pencegahan bunuh diri serta pemulihan mental remaja secara berkelanjutan.

LANDASAN TEORI

Resiliensi merupakan kemampuan dinamis individu untuk beradaptasi secara positif ketika menghadapi tekanan, trauma, atau kesulitan hidup (Smith, J. A., Flowers & Larkin, 2022). Pada remaja, resiliensi berperan penting dalam menurunkan risiko depresi dan ide bunuh diri dengan memperkuat kemampuan regulasi emosi, pemaknaan positif terhadap pengalaman, serta strategi koping yang adaptif (L. Xu et al., 2023). Dalam konteks perkembangan psikososial, remaja menghadapi berbagai tantangan, termasuk tekanan akademik, konflik keluarga, dan tuntutan sosial yang dapat memicu stres emosional. Faktor protektif seperti dukungan sosial, self-efficacy, dan spiritualitas berperan dalam memperkuat daya lenting remaja terhadap situasi tersebut (Yan et al., 2024).

Konsep resiliensi tidak bersifat statis, melainkan merupakan proses konstruktif yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor intrapersonal (seperti penerimaan diri dan kontrol emosi) serta faktor kontekstual (dukungan keluarga, hubungan sebaya, dan nilai budaya) (Anderson & Priebe, 2021)(Trisnadewi, 2024). Perspektif ini sejalan dengan pandangan ecological systems theory yang menekankan bahwa kesejahteraan psikologis individu dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya tempat ia hidup. Dalam konteks budaya Indonesia yang menjunjung nilai kolektivitas dan religiusitas, resiliensi tidak hanya berakar pada kemampuan personal, tetapi juga pada keterhubungan sosial dan spiritual yang memberikan rasa makna serta harapan dalam menghadapi penderitaan psikologis (Safirka & Malinii, 2025).

Dengan demikian, pemahaman terhadap resiliensi pada remaja dengan depresi dan ide bunuh diri perlu dilakukan secara holistik melalui pendekatan kualitatif yang mampu menggali pengalaman subjektif, makna personal, serta peran lingkungan sosial dan spiritual dalam proses adaptasi psikologis. Landasan teoretis ini menjadi pijakan utama untuk menelusuri bagaimana resiliensi terbentuk dan diaktualisasikan dalam konteks layanan kesehatan jiwa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif (*Interpretative Phenomenological Analysis/IPA*). Desain ini dipilih karena bertujuan menggali secara mendalam pengalaman subjektif remaja yang mengalami depresi dan ide bunuh diri, khususnya dalam memaknai dan membangun resiliensi di tengah tekanan psikologis. Pendekatan IPA dianggap relevan secara teoretis karena menekankan pada pemahaman pengalaman personal yang dialami individu dalam konteks spesifik melalui proses interpretatif antara peneliti dan partisipan (Smith, J. A., Flowers & Larkin, 2022). Dalam konteks Indonesia, di mana makna resiliensi remaja sangat dipengaruhi oleh nilai budaya kolektivistik, religiusitas, serta dinamika sosial keluarga, IPA memberikan kerangka yang memungkinkan eksplorasi makna subjektif tersebut secara kontekstual dan reflektif..

Penelitian dilaksanakan di Poli Jiwa Rumah Sakit Semarang pada periode Mei hingga Juli 2024. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien remaja yang mendapatkan diagnosis depresi. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan *purposive criterion sampling*, yaitu pemilihan secara sengaja terhadap individu yang memenuhi kriteria relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi meliputi remaja berusia 13–18 tahun yang didiagnosis depresi oleh psikiater, memiliki faktor risiko bunuh diri berdasarkan *Suicide Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R)*, mampu berkomunikasi verbal, serta bersedia berpartisipasi dengan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari orang tua atau wali dan *assent* dari remaja. Enam partisipan dilibatkan dalam penelitian ini dengan pertimbangan kesesuaian prinsip IPA, di mana jumlah partisipan kecil dianggap ideal untuk memungkinkan analisis mendalam terhadap pengalaman individu dan refleksi hermeneutik peneliti (Smith & Nizza, 2021)(Smith, J. A., Flowers & Larkin, 2022).

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi non-partisipan, dan dokumentasi pendukung. Wawancara dilakukan secara tatap muka di ruang konseling yang kondusif dengan durasi 45–60 menit dan direkam dengan izin partisipan. Panduan wawancara disusun berdasarkan kerangka teori resiliensi yang mencakup faktor internal, eksternal, dan strategi koping. Pertanyaan diarahkan untuk menelusuri bagaimana partisipan memaknai pengalaman depresi, sumber kekuatan

psikologis, dukungan sosial, serta peran spiritualitas dalam proses pemulihan. Observasi non-partisipan digunakan untuk menangkap ekspresi emosional dan bahasa tubuh selama wawancara, sedangkan dokumentasi seperti catatan medis umum atau laporan konseling digunakan untuk memperkaya pemahaman konteks partisipan tanpa mengungkapkan identitas pribadi.

Peneliti bertindak sebagai instrumen utama (*human instrument*) yang berperan dalam mengumpulkan, menginterpretasikan, dan menganalisis data. Dalam proses ini, *reflexivity* dijaga secara ketat dengan cara peneliti menulis reflexive memo dan catatan analitis selama proses pengumpulan serta interpretasi data. Langkah ini dilakukan untuk menyadari posisi subjektif peneliti dan meminimalkan bias interpretatif (Sarfo & Attigah, 2025). Selain itu, diskusi sejawat (*peer debriefing*) dengan ahli metodologi kualitatif dilakukan secara berkala untuk menguji konsistensi analisis dan menjaga validitas temuan.

Analisis data dilakukan dengan mengikuti tahapan Interpretative Phenomenological Analysis sebagaimana dikembangkan oleh (Smith, J. A., Flowers & Larkin, 2022). Tahapan analisis meliputi pembacaan berulang transkrip wawancara, identifikasi pernyataan signifikan, pengembangan tema-tema awal, pengelompokan tema menjadi superordinate themes, serta penyusunan narasi interpretatif yang menghubungkan makna subjektif partisipan dengan kerangka teoritis resiliensi. Analisis dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data untuk memungkinkan eksplorasi mendalam dan fleksibilitas interpretatif.

Keabsahan data dijamin melalui triangulasi metode (wawancara, observasi, dan dokumentasi), member checking untuk mengonfirmasi interpretasi dengan partisipan, serta audit trail yang mendokumentasikan seluruh proses penelitian secara sistematis. Prinsip credibility, dependability, dan confirmability dijaga sesuai standar penelitian kualitatif (Swargiary, 2024).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Widya Husada Semarang (No. 52/EC-LPPM/UWHS/VII-2024). Setiap partisipan dan orang tua/wali menerima penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, serta risiko penelitian. Identitas partisipan dijaga dengan penggunaan kode anonim, dan mereka diberi kebebasan penuh untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun tanpa memengaruhi layanan kesehatan yang diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan enam partisipan remaja (P1–P6) yang menjalani layanan kesehatan jiwa, dengan rentang usia 19-26 tahun. Seluruh partisipan memiliki riwayat depresi dan mempunyai faktor resiko bunuh diri.

Tabel 1 Karakteristik Partisipan (Mei- Juli 2024) n= 6

Inisial	Usia	Status	Orang tua	Perilaku bunuh diri
P1	23 tahun	Mahasiswa	Harmonis	Pikiran bunuh diri
P2	26 tahun	Bekerja	Bercerai	Ide bunuh diri

P3	19 tahun	Mahasiswa	Harmonis	Percobaan bunuh diri
P4	19 tahun	Mahasiswa	Bercerai	Percobaan bunuh diri
P5	20 tahun	Mahasiswa	Bercerai	Ide bunuh diri
P6	19 tahun	Mahasiswa	Bercerai	Percobaan bunuh diri

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa semua partisipan berusia dewasa muda, dengan status mayoritas masih mahasiswa dengan latar belakang orang tua yang bercerai dan 3 diantaranya pernah percobaan bunuh diri.

Analisis tematik menghasilkan tiga tema utama, yaitu: **(1) dinamika pengalaman depresi dan ide bunuh diri, (2) peran resiliensi dalam menghadapi tekanan psikologis, dan (3) dukungan sosial serta layanan kesehatan jiwa sebagai faktor pendukung resiliensi.**

Tema satu tentang dinamika pengalaman depresi dan ide bunuh diri dengan hasil seluruh partisipan menggambarkan depresi sebagai pengalaman yang kompleks, ditandai dengan rasa hampa, hilangnya motivasi, dan munculnya pikiran bunuh diri.

P1 menyampaikan: *"Saya sering merasa kosong, seperti nggak ada gunanya hidup. Waktu nilai ujian jelek, saya langsung kepikiran lebih baik mati saja."*

P2 menuturkan: *"Setiap kali orang tua bertengkar, saya merasa terjebak. Rasanya sesak, sampai muncul pikiran buat mengakhiri hidup supaya nggak pusing lagi."*

P3 menambahkan: *"Di sekolah saya dibully, dipanggil dengan nama yang menyakitkan. Itu bikin saya merasa rendah diri banget, bahkan sempat mikir kalau mati mungkin orang-orang berhenti ngeledek saya."*

Kutipan ini menunjukkan bahwa pemicu ide bunuh diri pada remaja beragam, mulai dari tekanan akademik, konflik keluarga, hingga pengalaman perundungan.

Tema dua tentang peran resiliensi dalam menghadapi tekanan psikologis dengan kesimpulan resiliensi hadir dalam bentuk kemampuan menerima diri, mencari strategi bertahan, dan menumbuhkan harapan kecil.

P4 menjelaskan: *"Saya mulai belajar nulis di buku harian. Kalau lagi pengen nyakitin diri, saya tulis semua perasaan. Habis nulis, rasanya lebih ringan."*

P5 menyampaikan: *"Saya berusaha bikin tujuan kecil, misalnya hari ini cuma bangun, mandi, terus makan. Kalau berhasil, saya anggap itu sudah pencapaian."*

P6 menambahkan: *"Saya sering berdoa, meskipun nggak selalu yakin. Tapi dengan berdoa, saya merasa ada yang dengar dan itu bikin saya masih bisa bertahan."*

Kutipan ini menunjukkan bahwa resiliensi bukan sekadar kekuatan internal, melainkan proses adaptasi yang berkembang seiring waktu melalui strategi koping yang sederhana namun bermakna.

Tema tiga tentang dukungan sosial dan layanan kesehatan jiwa sebagai faktor pendukung resiliensi dengan kesimpulan faktor eksternal, seperti dukungan keluarga,

teman sebaya, dan tenaga kesehatan jiwa, memperkuat kemampuan remaja menghadapi depresi.

P2 menuturkan: *“Waktu saya cerita ke sahabat saya, dia nggak nge-judge. Dia cuma bilang kalau saya berharga. Itu bikin saya mikir ulang buat nggak nyakitin diri.”*

P1 menjelaskan: *“Di sini (layanan kesehatan jiwa), saya bisa cerita tanpa takut dimarahin. Psikolognya bilang wajar kalau saya merasa lelah, itu bikin saya lega.”*

P5 menambahkan: *“Ketemu teman-teman lain yang punya masalah sama, ternyata saya nggak sendirian. Jadi ada semangat bareng-bareng untuk sembuh.”*

Kutipan partisipan menunjukkan bahwa dukungan sosial dan interaksi positif di layanan kesehatan jiwa memberikan rasa aman, validasi emosional, dan memperkuat resiliensi mereka.

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini memperlihatkan keragaman usia, status, kondisi keluarga, serta bentuk perilaku bunuh diri yang dialami. Usia partisipan berkisar antara 19 hingga 26 tahun, dengan mayoritas berada pada rentang akhir masa remaja hingga awal dewasa (19–23 tahun). Periode perkembangan ini merupakan fase transisi yang ditandai dengan tuntutan kemandirian, pencarian identitas, serta tekanan akademik maupun sosial. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masa remaja akhir dan dewasa awal merupakan fase yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan jiwa, termasuk depresi dan ide bunuh diri, karena individu menghadapi perubahan psikososial yang signifikan (WHO, 2025) (Gutiérrez-Rojas et al., 2020).

Dari sisi status, sebagian besar partisipan berprofesi sebagai mahasiswa (P1, P3, P4, P5, P6), sementara hanya satu partisipan yang sudah bekerja (P2). Hal ini mengindikasikan bahwa lingkungan akademik menjadi salah satu konteks utama yang memengaruhi kondisi psikologis remaja dan dewasa muda. Tekanan akademik, kompetisi, serta tuntutan pencapaian seringkali menjadi pemicu munculnya stres dan perasaan gagal. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa mahasiswa merupakan kelompok dengan prevalensi tinggi terhadap gejala depresi dan ide bunuh diri dibandingkan dengan populasi umum (Auerbach et al., 2021).

Kondisi keluarga juga terlihat sebagai faktor penting dalam karakteristik partisipan. Tiga partisipan (P2, P4, P5, P6) berasal dari keluarga dengan latar belakang orang tua bercerai, sedangkan dua partisipan (P1, P3) berasal dari keluarga harmonis. Menariknya, partisipan dari keluarga harmonis pun tetap menunjukkan adanya ide maupun percobaan bunuh diri. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun disharmoni keluarga menjadi salah satu faktor risiko yang dominan, keberadaan keluarga harmonis tidak sepenuhnya menjamin proteksi dari depresi maupun ide bunuh diri. Studi sebelumnya juga menegaskan bahwa perceraian orang tua meningkatkan kerentanan psikologis anak, termasuk risiko bunuh diri, namun faktor lain seperti pengalaman perundungan, tekanan akademik, dan keterbatasan dukungan sosial juga berperan besar (Karhina et al., 2023).

Jika ditinjau dari perilaku bunuh diri, tiga partisipan (P3, P4, P6) pernah melakukan percobaan bunuh diri, sementara tiga lainnya (P1, P2, P5) baru sampai pada tahap ide atau pikiran bunuh diri. Perbedaan ini menunjukkan adanya spektrum keparahan perilaku bunuh diri, mulai dari ideasi hingga tindakan nyata. Fenomena ini sejalan dengan model kontinum bunuh diri, yang menjelaskan bahwa ide bunuh diri seringkali menjadi pintu masuk sebelum individu melakukan percobaan atau bahkan bunuh diri yang fatal (Klonsky et al., 2016).

Temuan karakteristik partisipan ini mengindikasikan bahwa faktor usia, status mahasiswa, kondisi keluarga, serta tingkat perilaku bunuh diri saling berinteraksi dalam

membentuk kerentanan psikologis. Mayoritas partisipan berada pada fase perkembangan yang rentan, dengan tambahan beban psikososial seperti perceraian orang tua dan tekanan akademik. Meskipun demikian, adanya variasi antara partisipan dengan latar belakang keluarga harmonis maupun bercerai yang sama-sama mengalami depresi dan ide bunuh diri menunjukkan bahwa resiliensi pribadi serta dukungan eksternal juga menjadi variabel kunci dalam menentukan kerentanan maupun proteksi terhadap perilaku bunuh diri.

Temuan penelitian pada tema pertama tentang dinamika pengalaman depresi dan ide bunuh diri menunjukkan bahwa partisipan menggambarkan depresi sebagai pengalaman yang kompleks, ditandai dengan rasa hampa, kehilangan motivasi, hingga munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menegaskan bahwa depresi pada remaja kerap ditandai dengan perasaan tidak berharga, keputusan, serta ketidakmampuan melihat masa depan secara positif (**Putri et al., 2022**). Faktor pemicu ide bunuh diri yang diungkapkan partisipan meliputi tekanan akademik, konflik keluarga, dan pengalaman perundungan. Berbagai penelitian menegaskan bahwa stres akademik merupakan prediktor kuat depresi dan ide bunuh diri pada mahasiswa, sementara perundungan dan disharmoni keluarga memperburuk kerentanan emosional (Auerbach et al., 2021)(Okechukwu et al., 2022).

Kutipan partisipan memperkuat gagasan bahwa depresi bukanlah kondisi tunggal, melainkan interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. P1 dan P2 menyoroti faktor akademik dan konflik keluarga, sedangkan P3 menekankan dampak perundungan. Ini sejalan dengan kerangka biopsikososial yang menjelaskan bahwa faktor psikologis, sosial, dan lingkungan bekerja bersama-sama dalam meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri (Klonsky et al., 2016). Dengan demikian, pengalaman depresi dan ide bunuh diri pada remaja harus dipahami dalam konteks multidimensional yang unik pada setiap individu.

Penelitian pada tema kedua tentang peran resiliensi dalam menghadapi tekanan psikologis partisipan menunjukkan bahwa resiliensi hadir melalui kemampuan menerima diri, mengembangkan strategi bertahan, serta menumbuhkan harapan sederhana di tengah keterpurukan. Aktivitas seperti menulis jurnal (P4), membuat tujuan kecil sehari-hari (P5), serta praktik spiritual berupa doa (P6), mencerminkan strategi koping adaptif yang membantu mengurangi intensitas gejala depresi. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menyatakan bahwa resiliensi pada remaja berkembang melalui proses dinamis, termasuk kemampuan regulasi emosi, pencarian makna, dan penerapan strategi koping kreatif (Zambelli et al., 2024). "*Creative coping*" sebagai strategi koping kreatif yang digunakan mahasiswa dalam menghadapi stres akademik, turut berkontribusi pada emosi pencapaian positif dan mengurangi emosi negatif terkait akademik (C. Xu & Wang, 2022).

Resiliensi yang ditunjukkan partisipan menegaskan bahwa keberlangsungan hidup di tengah depresi tidak hanya ditentukan oleh absennya gejala, tetapi juga oleh kemampuan individu menemukan cara-cara kecil untuk bertahan. Sebagaimana ditunjukkan dalam literatur, praktik sederhana seperti pendekatan spiritual (termasuk doa, optimisme, harapan) sebagai strategi coping untuk mengatasi stres akademik. Pendekatan spiritual ini dijelaskan sebagai salah satu cara memperkuat resiliensi, meningkatkan rasa kontrol dan memberi harapan dalam menghadapi tekanan psikologis (Sari & Sutarto, 2023). Aktivitas spiritual dapat menjadi salah satu mekanisme copings stres emosional, sehingga membantu anak mengelola perasaan negatif dan memperkuat daya tahan psikologis (N & Sigit Mulyono, 2019). Dengan demikian, resiliensi bukanlah sifat bawaan

semata, melainkan proses adaptif yang terbentuk melalui pengalaman, pembelajaran, dan dukungan lingkungan.

Penelitian dengan tema tiga tentang dukungan sosial dan layanan kesehatan jiwa sebagai faktor pendukung resiliensi bahwa selain faktor internal, dukungan sosial dan layanan kesehatan jiwa terbukti berperan penting dalam memperkuat resiliensi partisipan. Pengalaman P2, P1, dan P5 menunjukkan bahwa validasi emosional dari sahabat, psikolog, maupun kelompok sebaya memberi rasa aman, menurunkan perasaan terisolasi, serta memperkuat motivasi untuk bertahan hidup. Hal ini konsisten dengan studi yang menekankan bahwa *social support* dan *resiliensi* bekerja sebagai faktor protektif yang signifikan terhadap ide bunuh diri. Mahasiswa dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi cenderung memiliki gejala depresi dan ide bunuh diri yang lebih rendah (Selak et al., 2024). Selain itu, layanan kesehatan jiwa dipersepsikan sebagai ruang aman bagi partisipan untuk berbagi tanpa takut dihakimi. Kualitas *alliance* terapeutik memiliki korelasi moderat dengan perubahan dalam ide bunuh diri selama perawatan pasien rawat inap psikiatrik. Artinya, ikatan terapeutik yang kuat termasuk aspek validasi emosional berperan dalam mengurangi ide bunuh diri (Fartacek et al., 2023).

Penelitian ini menemukan bahwa anggota kelompok dukungan sebaya (*peer support group*) untuk orang yang kehilangan akibat bunuh diri melaporkan adanya *sense of belonging* (rasa kebersamaan) dan harapan yang lebih tinggi setelah beberapa waktu ikut kelompok tersebut. Mereka juga merasa berbagi pengalaman membantu mengurangi isolasi emosional dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Griffin et al., 2022). Studi pada mahasiswa di Slovenia menunjukkan bahwa mahasiswa yang melaporkan dukungan sosial dan resiliensi tinggi mampu mengurangi dampak tekanan hidup selama pandemi, termasuk ide bunuh diri. Hasil menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan memberi ruang untuk berbagi pengalaman dan strategi koping antar individu, yang mendukung ketahanan psikologis (Selak et al., 2024). Dengan demikian, dukungan sosial dan intervensi profesional terbukti memperkuat kapasitas adaptif remaja dalam menghadapi depresi dan ide bunuh diri.

KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa depresi dan ide bunuh diri pada remaja merupakan fenomena kompleks yang berakar pada interaksi berbagai faktor psikologis, sosial, dan kultural, seperti tekanan akademik, konflik keluarga, dan pengalaman perundungan. Resiliensi muncul sebagai mekanisme protektif yang dinamis, ditandai oleh kemampuan regulasi emosi, penerimaan diri, serta pencarian makna melalui spiritualitas dan aktivitas positif sehari-hari. Dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, dan tenaga kesehatan jiwa berperan sebagai katalis penting dalam memperkuat proses adaptasi tersebut, menciptakan ruang aman bagi remaja untuk mengembangkan rasa keterhubungan, harapan, dan kebermaknaan hidup.

Secara teoritis, temuan ini memperluas pemahaman tentang resiliensi remaja di konteks layanan kesehatan jiwa Indonesia dengan menekankan bahwa resiliensi bukanlah atribut tetap, melainkan proses konstruktif yang dipengaruhi oleh interaksi intrapersonal, relasional, dan kultural. Perspektif ini memperkaya kerangka konseptual resiliensi yang selama ini cenderung bersifat individualistik dengan menambahkan dimensi kontekstual berbasis nilai kolektivitas dan spiritualitas yang khas dalam budaya Indonesia.

Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan landasan bagi pengembangan intervensi klinis dan program promosi kesehatan mental yang berfokus pada penguatan

resiliensi remaja. Intervensi yang mengintegrasikan dukungan keluarga, pembinaan spiritual, serta pelatihan keterampilan coping adaptif dapat berkontribusi terhadap pencegahan depresi dan ide bunuh diri. Selain itu, tenaga kesehatan jiwa dapat memanfaatkan hasil ini untuk merancang pendekatan layanan yang lebih humanis, reflektif, dan berorientasi pada makna hidup remaja.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ukuran partisipan yang kecil dan konteks yang terbatas di satu fasilitas kesehatan, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi secara luas. Namun demikian, penelitian ini memberikan dasar konseptual yang kuat bagi studi lanjutan, khususnya penelitian longitudinal atau intervensional yang menilai efektivitas program penguatan resiliensi dalam mencegah depresi dan bunuh diri pada populasi remaja yang lebih beragam.

PENGAKUAN

Penulis menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada Universitas Widya Husada Semarang atas dukungan akademik dan fasilitasi yang diberikan selama proses pelaksanaan penelitian ini. Penghargaan tulus juga disampaikan kepada para informan yang dengan penuh keterbukaan dan kepercayaan telah berbagi pengalaman pribadi mereka, sehingga penelitian ini dapat tersusun dan diselesaikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Anderson, K., & Priebe, S. (2021). Concepts of Resilience in Adolescent Mental Health Research. *Journal of Adolescent Health*, 69(5), 689–695. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.035>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., & Kessler, R. C. (2021). Childhood adversities and suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: Results from the WMH-ICS initiative. *Journal of Affective Disorders*, 282, 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.100>
- Fartacek, C., Kunrath, S., Aichhorn, W., & Plöderl, M. (2023). Therapeutic alliance and change in suicide ideation among psychiatric inpatients at risk for suicide. *Journal of Affective Disorders*, 323(September 2022), 793–798. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.028>
- Griffin, E., O'connell, S., Ruane-Mcateer, E., Corcoran, P., & Arensman, E. (2022). Psychosocial Outcomes of Individuals Attending a Suicide Bereavement Peer Support Group: A Follow-Up Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074076>
- Gutiérrez-Rojas, L., Porras-Segovia, A., Dunne, H., Andrade-González, N., & Cervilla, J. A. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder: A systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(6), 657–672. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0650>
- Karhina, K., Bøe, T., Hysing, M., & Nilsen, S. A. (2023). Parental separation, negative life events and mental health problems in adolescence. *BMC Public Health*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17307-x>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

- Kurniawan, D., Fitriawan, A. S., Susanti, B. A. D., Firdaus, I., Suparmanto, G., Kafil, R. F., Wulandari, A. N., Setyaningsih, W. A. W., Puspitarini, Z., & Wijoyo, E. B. (2024). Predictors of suicidal behaviors among school-going adolescents: a cross sectional study in Indonesia. *Middle East Current Psychiatry*, 31(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00429-2>
- N, R. P., & Sigit Mulyono. (2019). The Correlation between Spirituality Level and Emotional Resilience in School-Aged Children in SDN Kayuringin Jaya South Bekasi. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42, 135–146. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578434>
- Okechukwu, F. O., Ogba, K. T. U., Nwufu, J. I., Ogba, M. O., Onyekachi, B. N., Nwanosike, C. I., & Onyishi, A. B. (2022). Academic stress and suicidal ideation: moderating roles of coping style and resilience. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04063-2>
- Putri, F. S., Nazihah, Z., Ariningrum, D. P., Celesta, S., & Kharin Herbawani, C. (2022). Depresi Remaja di Indonesia: Penyebab dan Dampaknya Adolescent Depression in Indonesia: Causes and Effects. *Jurnalkesehatanpoltekeskemenkesripangkalpinang*, 10(2)(2), 99–108.
- Safirka, R., & Malinii, H. (2025). Suicidal Ideation Among Indonesian Adolescents: A Qualitative Synthesis of the Psychosocial, Cultural and Spiritual Dynamics. *International of Journal Mental Health Nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.70092>
- Sarfo, J. O., & Attigah, D. K. (2025). Reflecting on Reflexivity and Positionality in Qualitative Research: What, Why, When, and How? *Journal of Advocacy, Research and Education*, 12(1), 75–81. <https://doi.org/10.13187/jare.2025.1.75>
- Sari, D. P., & Sutarto, S. (2023). Academic Stress Coping Strategies Using Spiritual Approaches To Improve Student Resilience. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 9(1), 101–111. <https://doi.org/10.19109/psikis.v9i1.14420>
- Selak, Š., Crnković, N., Šorgo, A., Gabrovec, B., Cesar, K., & Žmavc, M. (2024). Resilience and social support as protective factors against suicidal ideation among tertiary students during COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19470-1>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE Publications Inc.
- Smith, J. A., & Nizza, I. E. (2021). *Essentials of Interpretative Phenomenological Analysis*. American Psychological Association.
- Suryaputri, I. Y., Mubasyiroh, R., Idaiani, S., & Indrawati, L. (2022). Determinants of Depression in Indonesian Youth: Findings from a Community-based Survey. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(1), 88–97. <https://doi.org/10.3961/JPMMPH.21.113>
- Swargiary, K. (2024). *Naturalism Philosophy in the 21st Century Naturalism Philosophy in the 21st Century Research Notes*. July. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10150.33607>
- Trisnadewi, B. A. P. (2024). Depresi pada Emerging Adults Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Social Self-Efficacy. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Psikologi*, 1(3), 464–472.
- WHO. (2025). *Mental health of adolescents*. World Helath Oragnization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?utm>

- Xu, C., & Wang, Q. (2022). The Relationships of Creative Coping and College Students' Achievement Emotions and Academic Stress: The Mediating Role of Psychological Capital. *Journal of Intelligence*, 10(4). <https://doi.org/10.3390/jintelligence10040126>
- Xu, L., Zhang, H., Zhou, C., Zhang, Z., Li, G., Lu, W., Tian, X., Huang, H., Li, D., Schinke, R. J., Yuan, T., Yin, J., & Lin, K. (2023). Deficits in psychological resilience and problem-solving ability in adolescents with suicidal ideation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00577-z>
- Yan, W., Xizuan Guo, & Dawei Zhang. (2024). Sleep Quality and Suicidal Ideation in Adolescent Depression: A Chain Mediation Effect of Perceived Social Support and Resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cpp.2990>
- Zambelli, M., Ellena, A. M., Tagliabue, S., Pozzi, M., & Marta, E. (2024). The Role of Resilience in Fostering Late Adolescents' Meaning-Making Process: A Latent Profile Analysis. *Journal of Happiness Studies*, 25(7). <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00803-1>